

Spiraldynamik:

DER KOORDINIERTER FUSS

Von Christian Larsen (CH-Bern)

Spiraldynamik ist ein anatomisch begründetes Konzept menschlicher Bewegungskoordination. Es wurde in 15 Jahren intensiver Forschungsarbeit durch ein interdisziplinäres Team entwickelt und bietet innovatives Know-how für die Füße – in Therapie, Training und Alltag.

Zusammenfassung

Die Evolution hat ihr ganzes Wissen und Können in das Präzisionsinstrument Fuß gesteckt. Und dies gemäß bewährter Konstruktionsprinzipien, deren zentrales Element die spirale Ver- schraubung ist. Das anatomische Einmaleins des koordinierten Fußes wird hergeleitet. Biomechanisches Konzept und methodisches Vorgehen bei Fußdeformitäten werden besprochen. Obwohl für die Prävention konzipiert, offeriert die spiraldynamische Fußschule beachtenswerte therapeutische Möglichkeiten. Ein Überblick über das spiraldynamische Konzept im Sinne der Ganzkörper-Koordination beschließt diesen Artikel.

Zur Einleitung: Die junge Frau Sandra B., Röntgenassistentin mit erheblicher, geburtsbedingter Spastik, faßt ihre Erfahrungen mit der Spiraldynamik wie folgt zusammen: „Als Gehbehinderte werde ich heute nicht mehr am Klang meiner Schritte erkannt – das ist Wandel und Ansporn. Bis dahin vertraute Bewegungsmuster fühlen sich plötzlich fremd an, neu erlernte Bewegungen werden bequemer als das Alte – das ist Erfolg.“

Geniestreich der Schöpfung

Abb. 1: Die Art und Weise, wie wir auf unseren Füßen stehen, prägt deren Gestalt. Die Aufnahmen zeigen die Füße einer

60jährigen Frau mit ausgeprägtem Hallux valgus beidseits. Ohne Operation, durch das Wiedererlernen des koordinierten Gebrauchs der eigenen Füße, gelang es ihr, diese innerhalb eines Jahres umzugestalten (Fotos: Lisa Schäublin).

Jahrtausende brauchte die Natur, um den menschlichen Fuß zu entwickeln – ein bioarchitektoni-

sches Meisterwerk! Gebaut, um uns ein Leben lang Standsicherheit und Fortbewegung zu ermöglichen. Die Füße tragen uns durchs Leben.

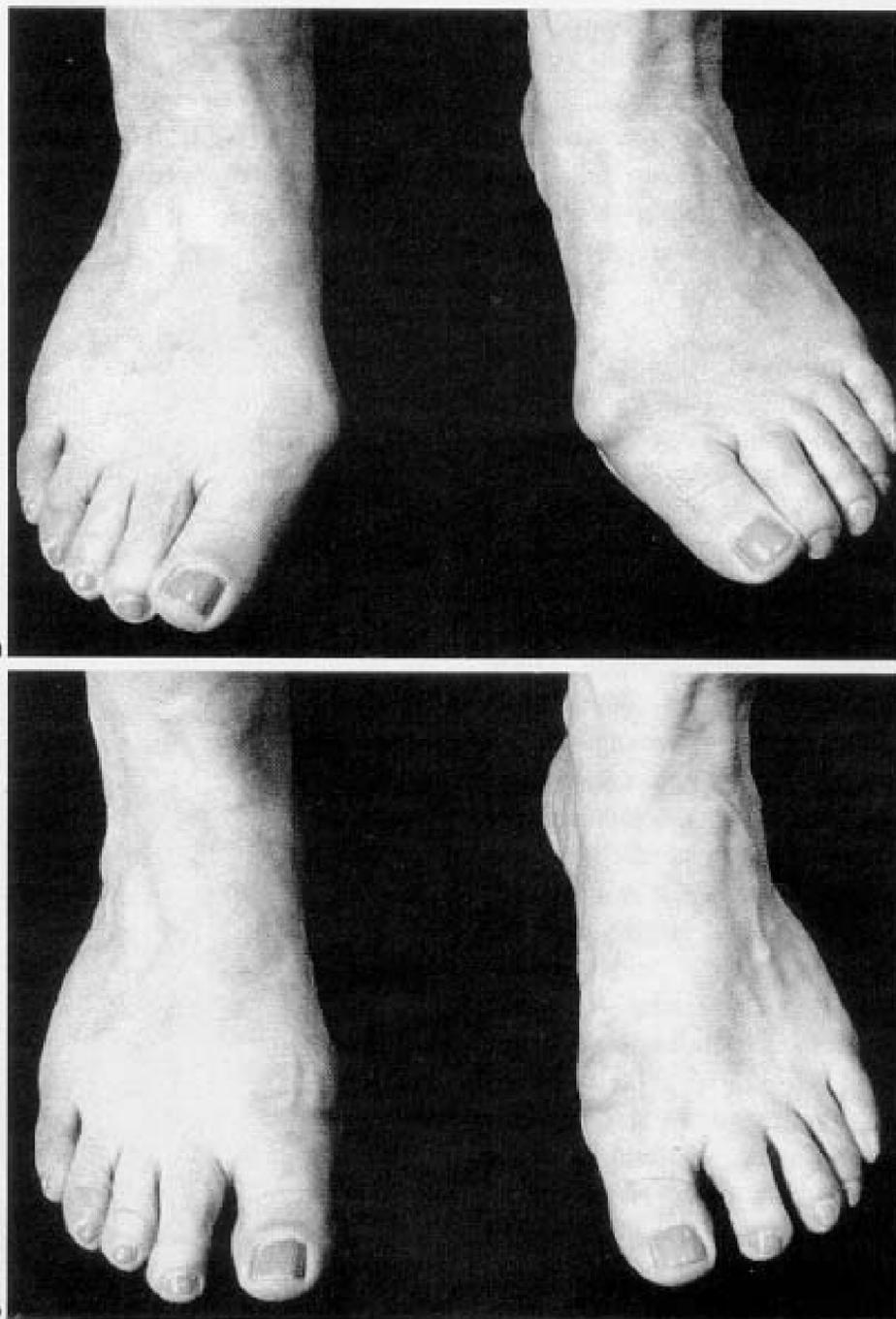
Daß ein Mensch in seinem Leben einmal um die Erde geht, ist keine Seltenheit. Bereits fünf Kilometer pro Tag genügen, um im Verlauf eines Lebens spielend den Erdball zu umrunden. Auch

Extrembelastungen hält unser Fußwerk tapfer stand. Spitzenbelastungen im Bereich von „einer Tonne“ sind im Leistungssport keine Seltenheit. Bei einem Weitsprung katapultiert das Bein den Menschen bis an die Neunmetergrenze. Die Achillessehne wird dabei extremen Zugbelastungen ausgesetzt, die ihre theoretische Reißfestigkeit übersteigen. Bei der Landung wird das Fußskelett extrem druckbelastet. Experimente und Berechnungen haben ergeben, daß die Knochen dabei eigentlich zu Brei zermalmt werden müßten. Der koordinierte Fuß aber kann solchen Beanspruchungen standhalten! Ein Wunder?

Die Evolution hat in dieses Präzisionsinstrument ihr ganzes Know-how gesteckt: Eine raffinierte Anordnung von 32 Fußknochen und -knöchelchen, ein ausgeklügeltes Bandsystem sowie dreidimensionale Gurtung durch Muskeln. Alles ist perfekt aufeinander abgestimmt. Ein Wunder? Vielleicht. Mit Sicherheit ein Geniestreich der Schöpfung!

Achtlos packen wir unsere Füße in ein Paar mehr oder weniger zweckmäßige Schuhe, und lassen sie dann den ganzen Tag darin schmoren. Manchmal behandeln wir unser Schuhwerk sogar besser als unsere Füße. Beständen gesetzliche Schutzbestimmungen zur „artgerechten Haltung und Nutzung der eigenen Füße“, käme wahrscheinlich ein stattlicher Anteil der Bevölkerung mit dem Gesetz in Konflikt. Wenn auch gesetzlich nicht verankert, so bleiben die Folgen der fehlerhaften Belastung dennoch: Ein Großteil der Bevölkerung leidet an Fußbeschwerden in Form von bleierner Müdigkeit, brennenden Fußsohlen, steinharten Muskelverspannungen und schmerzhaften Druckstellen. Chronische Fehlbelastungen führen zu einer breiten Palette unangenehmer Fußdeformitäten. Am Anfang dieser Kette steht meist ein unscheinbarer Knickfuß: Die Ferse wird innen statt außen belastet. Die ungünstige Innenbelastung führt in der Folge häufig zum Senkfuß und in extremen Fällen gar zum Plattfuß.

Fortsetzung auf Seite 22



Dr. med. Christian Larsen, Spiraldynamik International, Postfach 7920, CH-3001 Bern.

DER KOORDI-NIERTE FUSS

Fortsetzung von Seite 20

Füße wollen entsprechend den ihnen innewohnenden Bauprinzipien belastet und bewegt werden. Gesunde Füße vermitteln Standfestigkeit im Stehen sowie Sprungkraft und Leichtigkeit während der Fortbewegung. Dies wirkt sich positiv auf die Psyche aus. Deformierte Füße können weder Belastbarkeit noch Leichtigkeit vermitteln. Deshalb lohnt es sich, die Anatomie unserer Füße genauer unter die Lupe zu nehmen.

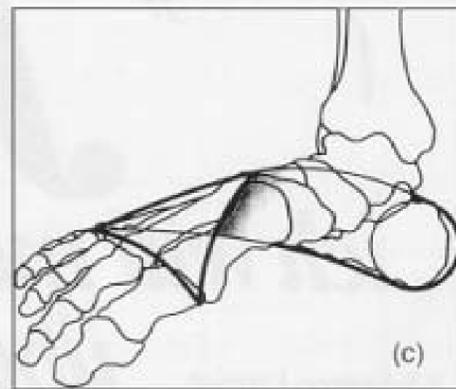
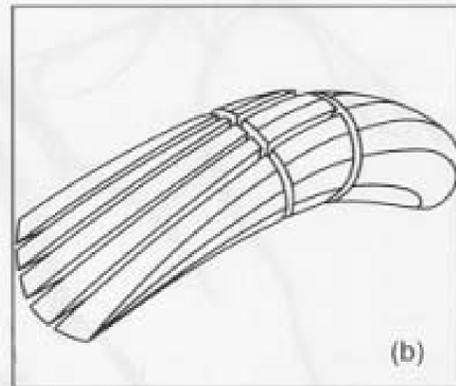
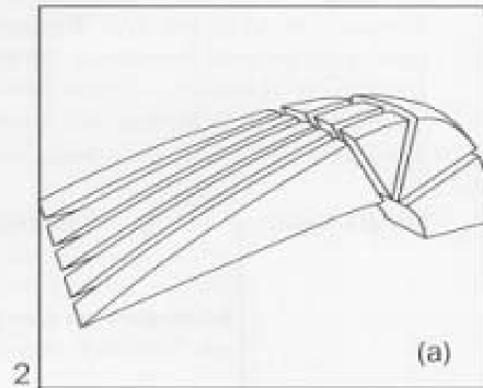
Das Prinzip der Spiralfeder

Abb. 2: Verkeilung (a) und spiralförmige Verschraubung (b) sind wesentliche Elemente der Belastungsstabilität der Fußgewölbe (c). Schema: Lorenzo Conti.

Abb. 3: Die Struktur des Fersenbeins von hinten macht die physiologische Lastverteilung offensichtlich. Das Fersenbein ist außen belastungsstabil gebaut, nicht jedoch auf seiner Innenseite. Dort befindet sich ein balkonartiger Vorsprung (Sustentaculum tali).

Der moderne Mensch geht in zunehmendem Maß auf hartem Untergrund wie Asphalt oder Beton, und immer weniger auf weichem Boden. Damit entfällt einer der natürlichen Dämpfungsmechanismen beim Gehen. Bei jedem Schritt werden durch den Aufprall der Ferse auf den Boden Schockwellen freigesetzt, die sich bis zum Schädel fortpflanzen und bei längerem Gehen Rücken- und Gelenksbeschwerden provozieren können.

Beim Laufen verstärkt sich die Aufprallenergie auf ein Maß, das dem mehrfachen Körpergewicht entspricht. Eine Vibrationswelle



durchläuft das Beinskelett und die Wirbelsäule mit einer Geschwindigkeit von 120 km/h. Die Energie dieser Vibrationswelle wird sukzessive im Becken und in der Halswirbelsäule aufgefangen. Geeignetes Schuhwerk und gut koordinierte Füße vermögen diese Schockwellen direkt am Ort der Entstehung zu dämpfen.

Knochen, Bänder und Muskeln bilden zusammen eine Einheit, eine elastisch gefederte Spiralstruktur. Springender Punkt für die Praxis: Wir gebrauchen diese Spiralfedern entweder im ursprünglichen oder im richtungsverkehrten Sinne. Dabei gilt entweder oder: Entweder werden die

Füße im Alltag entsprechend ihren Konstruktionsprinzipien belastet oder eben nicht. Wohlbefinden und Belastbarkeit der Füße hängen wesentlich vom richtigen Gebrauch ab.

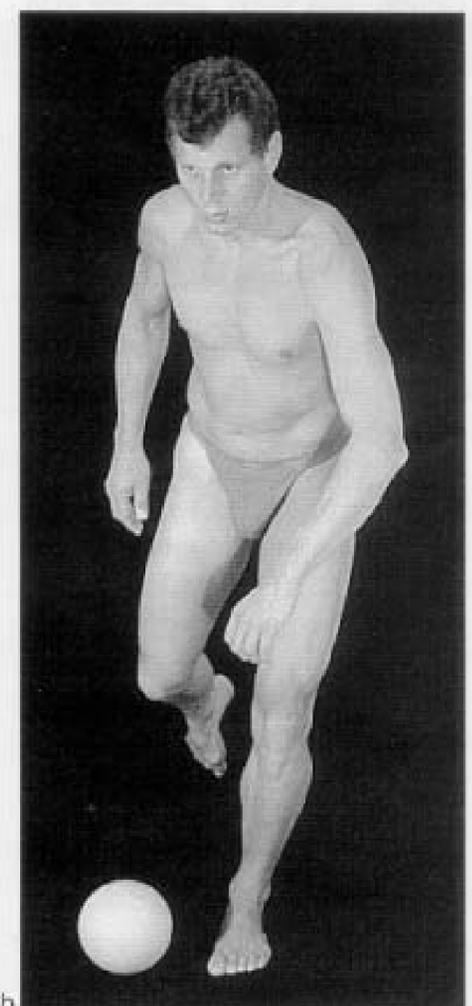
Der Fuß stellt eine in sich spiralförmig geschraubte Struktur dar. Dies im Gegensatz zu unseren nächsten biologischen Verwandten, den Menschenaffen. Sie gehen auf den Außenkanten ihrer Füße, indem sie den Innenrist vom Boden anheben. Menschenaffen sind nicht fähig, gleichzeitig Fer-

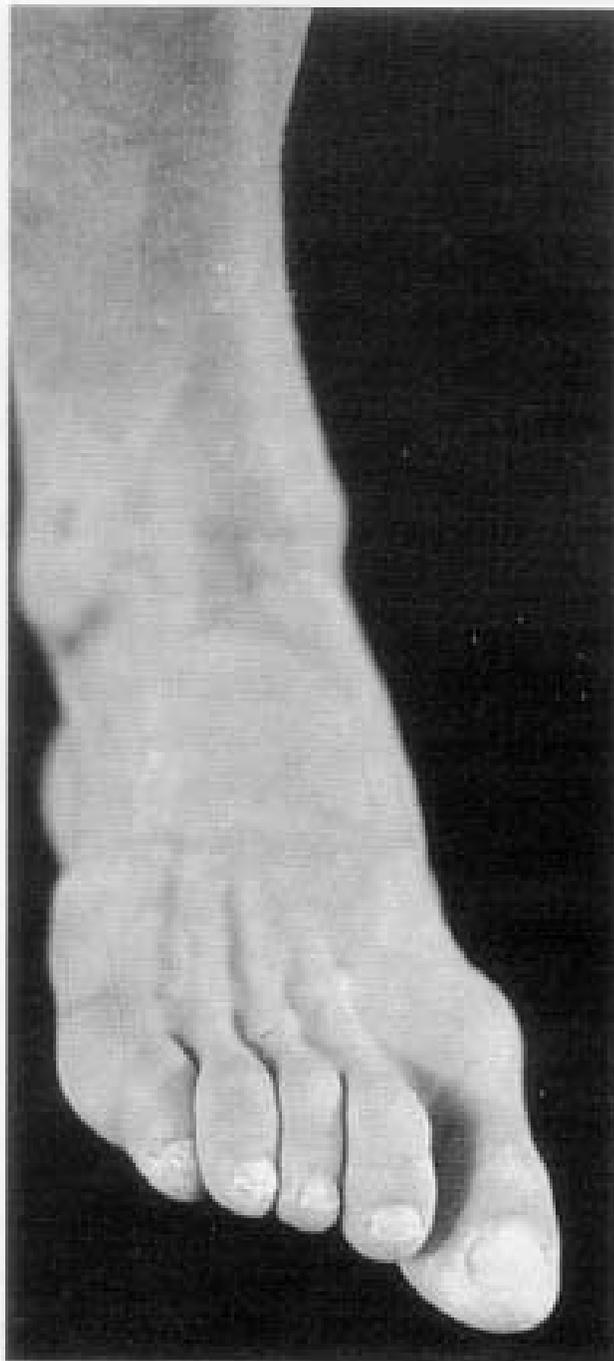
sen-Außenkante und Großzehe zu belasten. Von allen Zwei- und Vierbeinern besitzt nur der Mensch Füße, die auf dem Prinzip einer Spiralfeder beruhen.

Hier das anatomische Einmaleins des koordinierten Fußes: Das Fersenbein – auf ihm ruht das Hauptgewicht unseres Körpers – ist auf seiner Außenseite mehrere Zentimeter dick. Auf der Innenseite hingegen ist es balkonartig überhängend. Deshalb ist es von entscheidender Bedeutung, die Ferse außen zu belasten und nicht innen.

Das dreidimensionale Fußgewölbe zieht von der Fersenaußenkante zum Vorfuß. Es ist ein „freistehender Kuppelbau, ohne tragende Säule“. Dies erfordert eine spezielle Anordnung des Mittelfußes. Hier, am Scheitelpunkt des „Fußdoms“, befinden sich die Keilbeine. Sie besitzen eine breite Basis und verjüngen sich keilförmig nach unten – wie die obersten Schneeziegel eines Iglus. Das Geniale daran: Unter Belastung verkeilen sich die Keilbeine ineinander und gewähren so die besagte erstaunliche Belastungsstabilität.

Im Bereich des Vorfußes geht das Gewölbe in ein breites Quergewölbe über und bildet hier, zwischen Groß- und Kleinzehengrundgelenken, das Vorfuß-Quergewölbe. Es dient der effizienten Federung und Stoßdämpfung beim Gehen. Der knöchernen Kuppelbau ist durch eine Viel-





Fußes. Die Sehne des vorderen Schienbeinmuskels – Sie sehen und ertasten sie problemlos beim kräftigen Anheben des Fußrückens – sorgt für die Außenbelastung der Ferse. Der lange Wadenbeinmuskel zieht steigbügelartig unter dem Fußgewölbe hindurch und garantiert den stabilen Bodenkontakt der Großzehe. Schienbein- und Wadenmuskulatur zusammen koordinieren die

spiralige Verschraubung des Fußes während der Fortbewegung. Vorderer und hinterer Schienbeinmuskel garantieren die korrekte Belastung der Ferse. Beide Muskeln wirken im Sinne einer Supination und verhindern so ein Einknicken des Fersenbeins nach innen während der Belastungsphase. Der lange Wadenbeinmuskel hingegen proniert während der Abstoßphase den

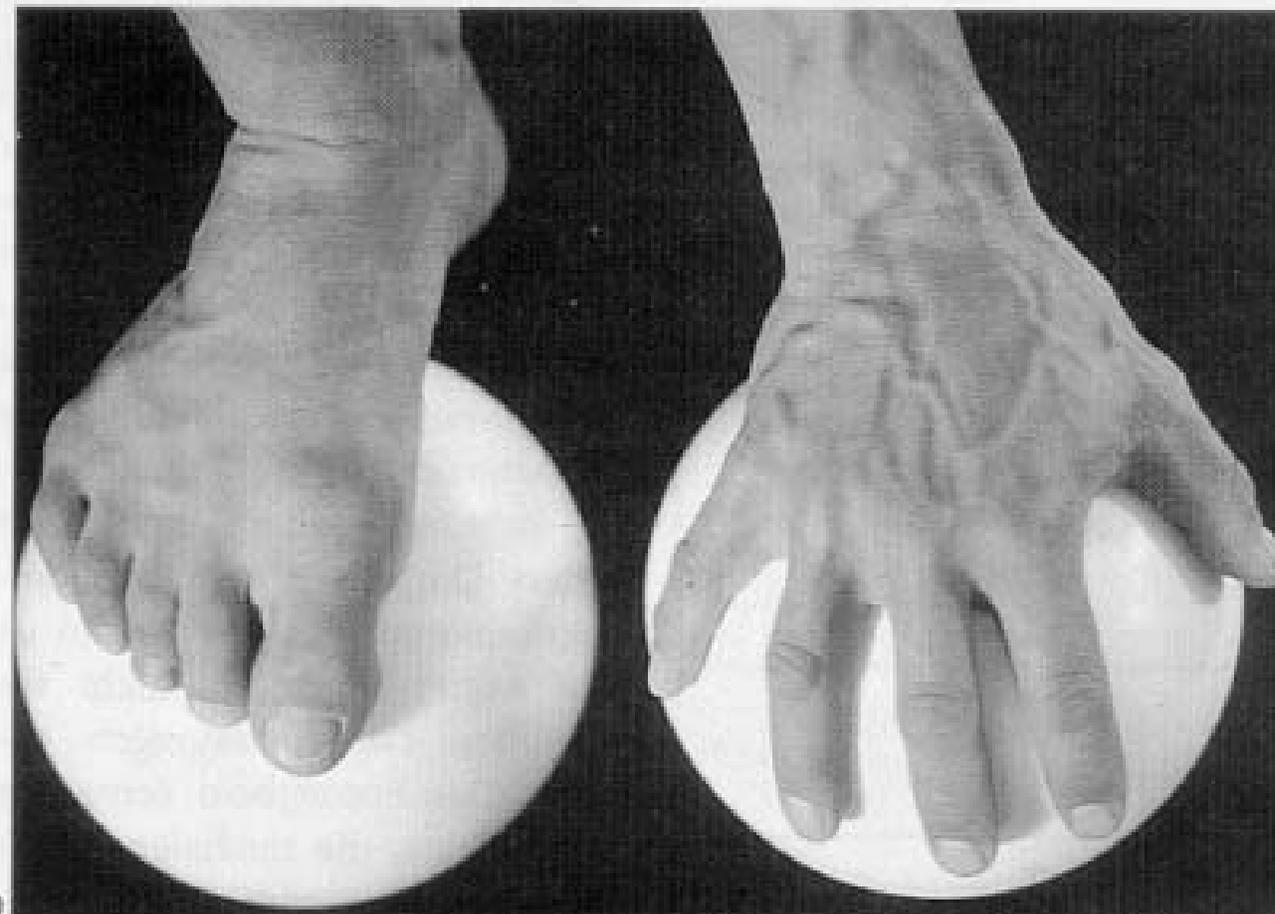
Vorfuß und verhindert dadurch ein Wegknicken nach außen. Das funktionelle Gleichgewicht und zeitliche Zusammenspiel der langen Unterschenkelmuskeln ist entscheidend für die Prävention akuter (beispielsweise Supinationstrauma) und chronischer (beispielsweise Knick-Senkfuß) Fußprobleme.

Gemeinsamer Nenner verschiedener Fußpathologien

Abb. 4: Der klassische Knick-Plattfuß mit Spreizfuß und Hallux valgus – Vollbild der „verkehrten“ Verschraubung des Fußskeletts (siehe Text).

Abb. 5: Das unscheinbare Einknicken der Ferse nach innen (a) steht am Anfang der pathomechanischen Kette. Korrekte Belastung der Ferse (b).

Abb. 6: Spreizfuß mit Krallenzehe (a), im Vergleich dazu das intakte Vorfuß-Quergewölbe (b).



6a

zahl elastischer Bänder und kleiner Muskeln verstrebt. Das ermöglicht dem Fuß, sich Unebenheiten anzupassen und unter Belastung elastisch zu federn.

Letztes Element sind die langen Muskeln – und fertig schon ist das anatomische Einmaleins des 6b

DER KOORDI-NIERTE FUSS

Fortsetzung von Seite 23

Das mit Abstand häufigste orthopädische Fußleiden ist der Senk-Plattfuß. Nebst einer erblichen Veranlagung – die leider nicht zu ändern ist – steht zu Beginn der Senkfuß-Problematik fast immer ein Knickfuß. Das Fersenbein wird nicht mehr gerade belastet, sondern kippt nach innen. Die Folgen davon sind bemerkenswert: Das Fersenbein ist auf seiner Innenseite nicht für derartige Dauerbelastungen gebaut. Das Sprungbein verrutscht nach innen, die medialen Bandstrukturen werden überdehnt. Und das Schlimmste: Die Supination des Fersenbeins garantiert den Keilbeinen ihre räumliche Anordnung; beim Knickfuß werden die Keilbeinspitzen nicht mehr zusammengehalten, sie beginnen auseinanderzuklaffen und können nicht mehr als Keile zur Stabilisierung des Fußgewölbes funktionieren. Dadurch werden die plantaren Band- und Muskelstrukturen überdehnt, und es kommt zum mehr oder weniger raschen Absinken des Fußgewölbes. Durch den gleichen Mechanismus kommt es zur Hyperextension des Gelenks zwischen Keilbeinen und Metatarsale I, Schlüsselpunkte in der Pathogenese des Hallux valgus.

Durch die verstärkte Innenbelastung des Rück- und Mittelfußes entstehen verstärkte Schubkräfte nach vorne. Daraus entwickelt sich der Spreizfuß: Der Vorfuß verliert seinen harmonischen Gewölbebogen, in fortgeschrittenen Stadien ist er gar stempelkissenartig nach unten durchgedrückt und führt zu den bekannten, schmerzhaften Druckstellen der Metatarsalköpfchen II und III. Zum Spreizfuß gesellen sich häufig Krallenzehen.

Durch die verstärkte Innenbela-

stung des Rückfußes geht nicht nur der Bodenkontakt der Fersenaußenkante verloren, sondern auch die Kontaktstabilität der Großzehe zum Boden. Dynamische Druckmessungen zeigen beim Senk-Plattfuß eine deutliche Abnahme der Belastungszeit der Großzehe während des Abrollens. Bei schweren Knick-Plattfüßen läßt sich häufig schon im Stehen der Verlust des Großzehen-Bodenkontaktes beobachten: Das Großzehenendglied ragt typischerweise in die Luft und weicht nach lateral ab (siehe Abb. 4).

Der klassische Knick-Platt-Spreizfuß mit Hallux valgus (Tendenz) spiegelt exakt, das heißt dreidimensional, eine Richtungs-umkehr der spiraligen Verschraubung des gesunden Fußes: Der Rückfuß ist proniert statt supiniert, abgesunken statt vertikalisiert; die Zehengrundgelenke sind hyperextendiert statt flektiert, der Vorfuß tendenziell supiniert statt proniert – also eine Umkehr des spiraligen Konstruktionsprinzips des Fußes! Schwerpunkt der Rehabilitation in Therapie und Training ist demzufolge eine raschmögliche Wiederherstellung der korrekten Verschraubung. Patient/innen werden primär angewiesen, die Fersen „außen“ zu belasten und gleichzeitig stabilen Kontakt der Großzehe mit dem Boden zu halten.

Jetzt kommt das Erstaunliche, ein für westlich-logisches Denken nicht leicht selbstverständliches Phänomen: Die Umkehr der spiraligen Verschraubung ist nicht nur pathomechanischer Schlüssel bei der Entstehung des Plattfußes, sondern auch bei der Entstehung des Hohlfußes: Typischerweise geht der Hohlfuß ebenfalls mit Spreizfuß, Krallenzehen und einem Einknicken des Fersenbeins nach innen einher. Dies ergibt den Knick-Hohlfuß. Der echte Hohlfuß (Pes cavus et varus) ohne Einknicken nach innen kommt vergleichsweise selten vor. Damit stehen wir vor der erstaunlichen Tatsache, daß scheinbar entgegengesetzte Pathologien – nämlich Platt- und Hohlfuß – auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen sind: auf die Umkehr der spiraligen Ver-

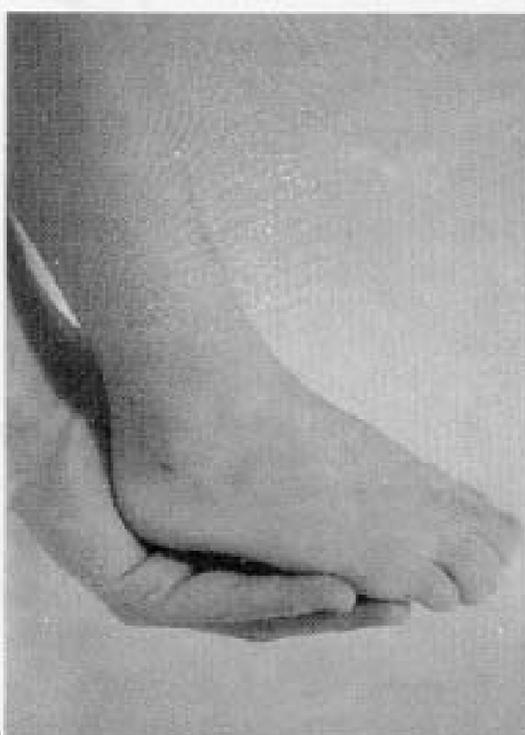
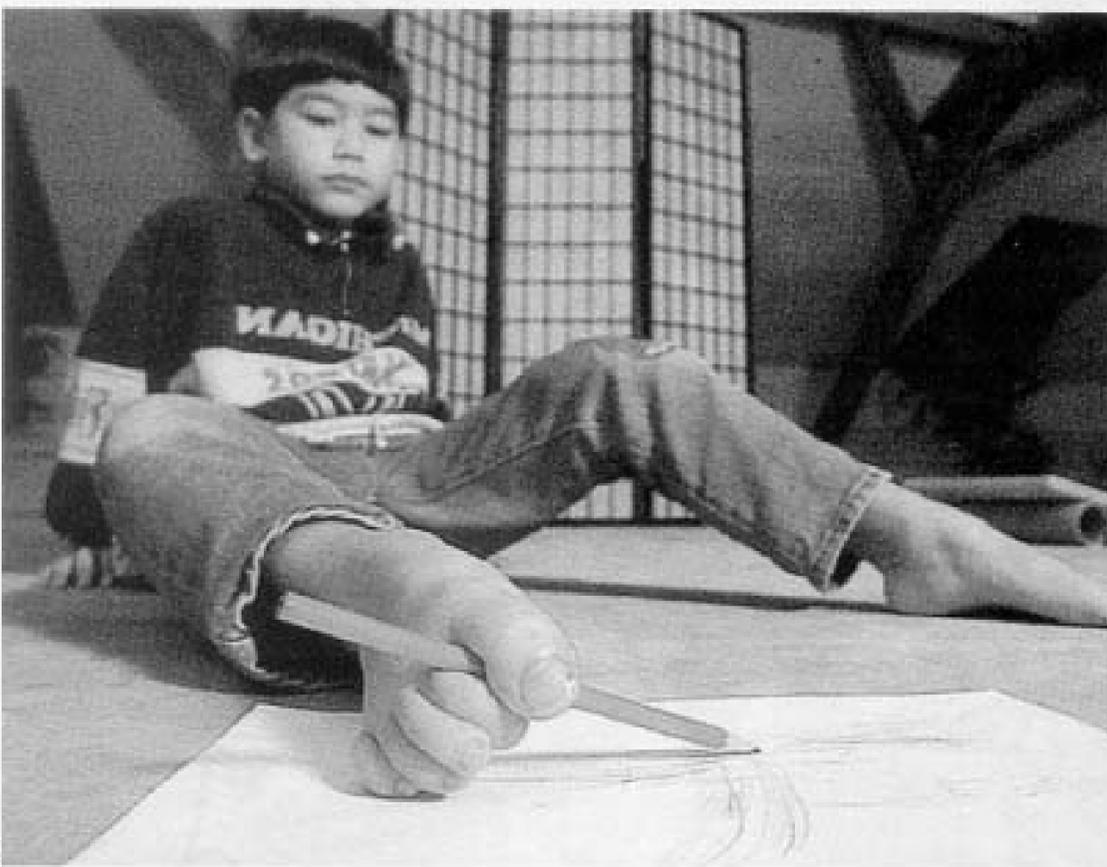
schraubung als zentrales Strukturprinzip des Fußskeletts. Der Hauptunterschied zwischen Platt- und Hohlfuß besteht im unterschiedlichen Muskeltonus. Der Plattfuß reagiert – bildlich gesprochen – auf Standsicherheit mit einer Vergrößerung der Auflagefläche durch muskuläre Hypotonie, der Hohlfuß hingegen mit einem Sich-Festkrallen am Boden, also muskulärer Hypertonie. Dies muß beim Wiedererlernen des koordinierten Gebrauchs der Füße gebührend berücksichtigt werden. Patienten mit Plattfuß tendenz wird die Verschraubung des Fußes tonisierend beigebracht, jenen mit Hohlfuß tendenz detonisierend.

Fußschreiben als Basisübung

Abb. 7: Das Schreiben mit dem Fuß erfordert und fördert die spiralige Verschraubung des Fußes – Supination des Rückfußes (Musculus tibialis anterior) bei gleichzeitiger Pronation

des Vorfußes (Musculus peroneus longus).

Eine kleine Übungshilfe zur Aktivierung der hierzu notwendigen Muskulatur: Setzen Sie sich im Schneidersitz auf den Boden. Vergewissern Sie sich, daß der Außenknöchel des vorderen Fußes den Boden berührt. Stecken Sie sich einen Bleistift zwischen Großzehe und zweite Zehe, Bleistift parallel zum Boden. Drehen Sie jetzt den ganzen Vorfuß – und nur den Vorfuß – gegen den Boden, als ob Sie mit der Schreibstiftspitze am Boden schreiben wollten. Der Außenknöchel bleibt wo er ist, die Zehen sind entspannt, und das Knie soll nicht angehoben werden. Bewegen Sie die Bleistiftspitze im Atemrhythmus auf und ab. Der Fuß entschraubt und verschraubt sich dabei abwechselungsweise. Machen Sie 20 Wiederholungen. Muskelkrämpfe im Bereiche der Fußsohle oder an der Außenseite des Unterschenkels (Musculus peroneus longus)



sind ein guter Hinweis für korrekte Ausführung bei untertrainierter Muskulatur.

Mit etwas Übung bekommen Sie Ihre Fußmuskeln wieder in den Griff. Dann können Sie dieselbe Verschraubung des Fußes im Stehen üben, und wenn Ihnen dies gelungen ist, beim Gehen und Laufen.

Praktische Anwendungen

Abb. 8 a–b: Wahrnehmungsschulung durch dreidimensionale Bewegungsführung.

Das Ziel der Spiraldynamik besteht weniger darin, kochrezeptartige Maßnahmen und Übungen anzubieten. Vielmehr geht es darum, ein praxisnahes und dreidimensionales Verständnis für die Koordination von Haltung und Bewegung zu vermitteln. Die Vorteile eines solchen Konzepts liegen auf der Hand.

- Der Patient lernt etwas Neues beziehungsweise etwas alltäglich Vertrautes neu auszuführen. Damit wagen wir uns an einen zentralen Punkt der Rehabilitation heran, nämlich an die Bereitschaft des Patienten, Neues anzunehmen. Die Bereitschaft, Neues zu lernen beziehungsweise umzulernen, ist eine entscheidende Voraussetzung für praktisch jeden therapeutischen Erfolg (psychologische Schulung).
- Das Erlernen eines dreidimensionalen Gebrauchs der eigenen Füße stellt eine intensive Wahrnehmungsschulung dar (propriozeptive und sensorische Schulung). Zu Beginn werden die Bewegungen der Füße vom Therapeuten manuell geführt und verbal angeleitet.
- Durch die Wahrnehmungsschulung gewinnt der Patient allmählich Sicherheit und Vertrauen, die Bewegung eigenständig auszuführen (motorisch-koordinative Schulung).
- Durch die dreidimensionale Komplexbewegung im Fuß wird eine Vielzahl langer und kurzer Muskeln engagiert, die ansonsten wenig bis kaum gebraucht werden (muskuläres Training).

DER KOORDI-NIERTE FUSS

Fortsetzung von Seite 25

- Durch die aktive dreidimensionale Verschraubung des

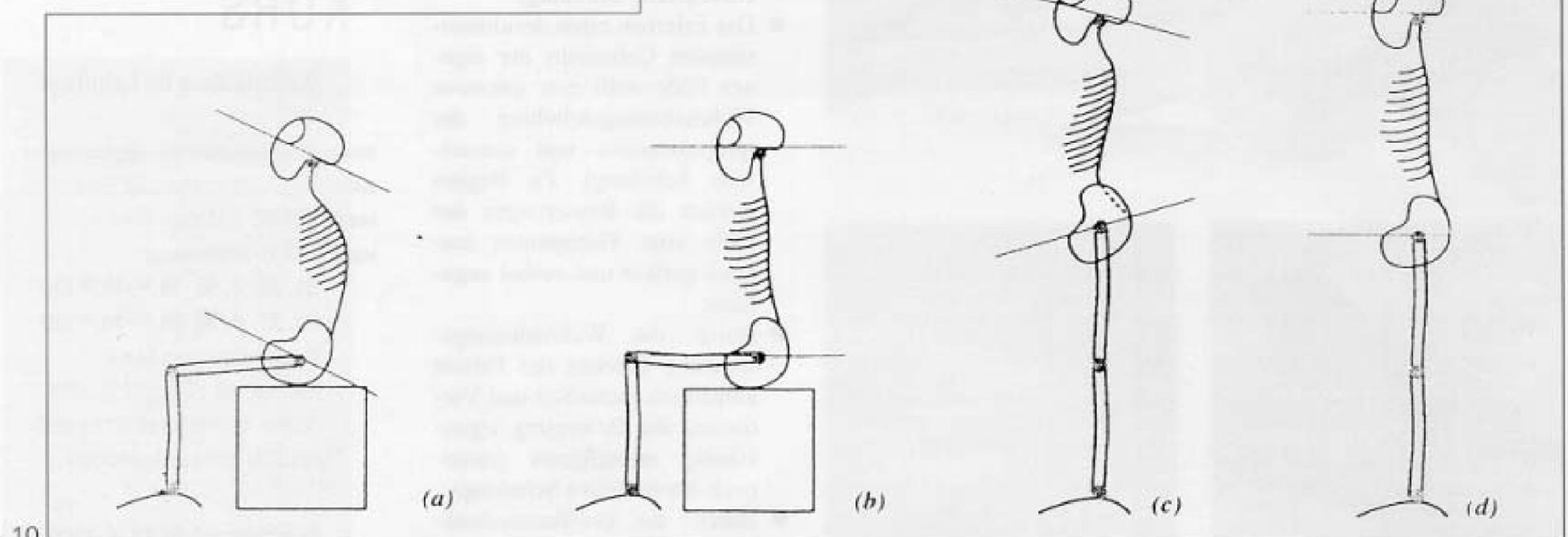
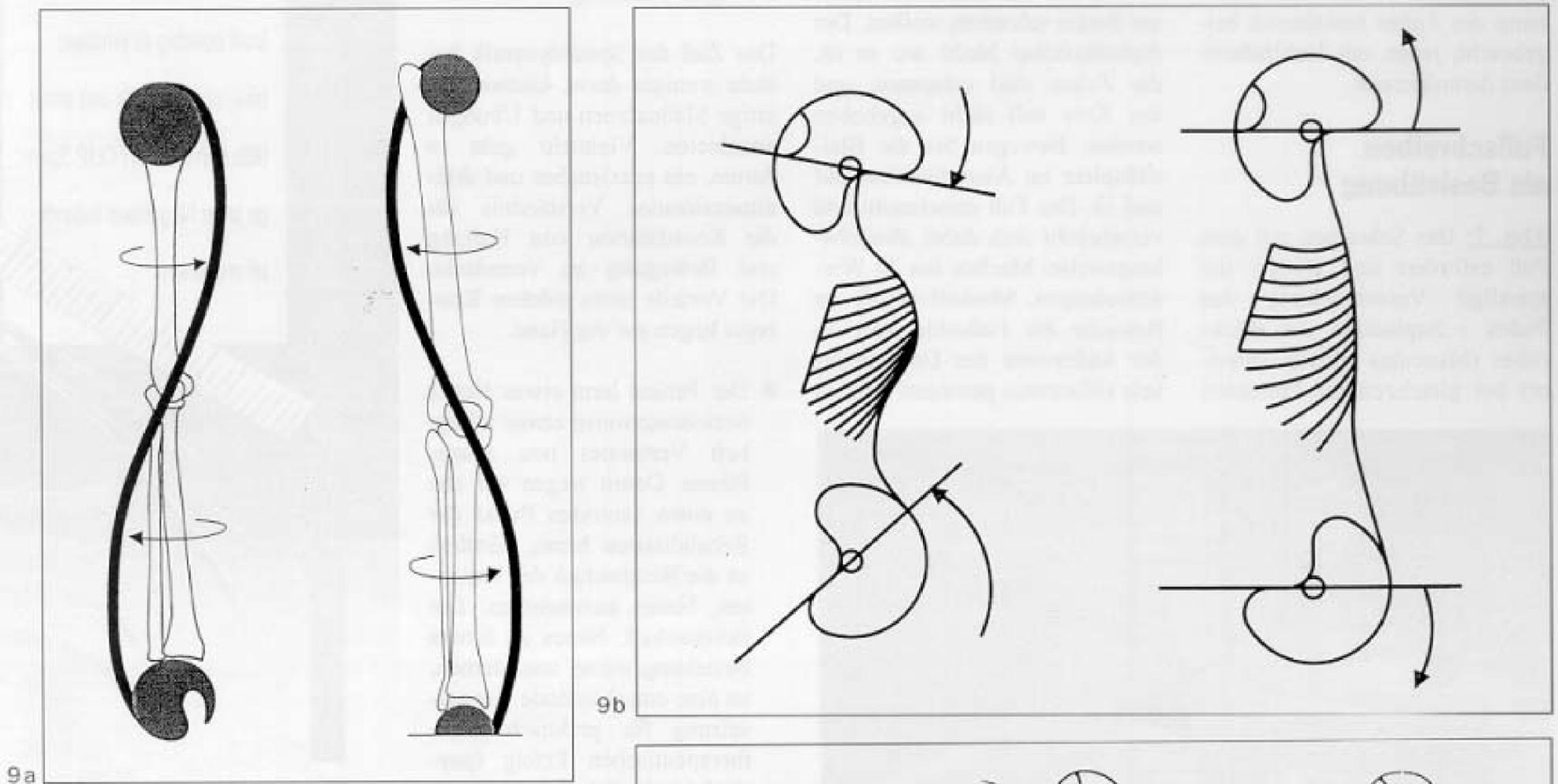
Eigenschaften des Fußes verbessert werden. Eine verbesserte Stand- und Trittsicherheit stellt die vielleicht wirksamste Sturzprophylaxe speziell auch beim älteren Menschen dar (Sturzprophylaxe).

- Eine verbesserte Stoßdämpfung durch eine muskulär aktiv stabilisierte Mobilität der kleinen Vorfußgelenke kann – so nehmen wir an – Wesentliches zur Dämpfung der nach oben wandernden Schockwelle beitragen. Ob dadurch die frühzeitige Abnutzung der

- Die korrekte Belastung des Fersenbeins begünstigt die Außenrotation des Oberschenkels. Die Kreuzbänder im Kniegelenk sind derart angeordnet, daß sie beim gebeugten Knie durch eine Außenrotation des Oberschenkels und eine Innenrotation des Unterschenkels umeinander gewickelt werden. Dadurch verbessert sich die Rotationsstabilität des gebeugten Kniegelenks von innen, was verletzunggefährdenden Verdrehungen in diesem Gelenk ent-

nach innen, Unterschenkel nach außen (Verletzungsprophylaxe).

- Das Gelernte kann und soll in den Alltag übertragen werden. Als Anwendungsbeispiele seien das Treppensteigen oder das Aufstehen und Sich-Hinsetzen erwähnt. Wenn ein neues Koordinationsmuster selbstverständlicher Bestandteil des alltäglichen Bewegungsrepertoires geworden ist, ist das therapeutisch-präventive Ziel voll erreicht (Habituation).



Fußes wird der gesamte Fuß wahlweise stabilisiert (Plattfuß) bzw. mobilisiert (Hohlfuß). Dadurch können Trittsicherheit bzw. stoßdämpfende

großen Gelenke, insbesondere die Hüftgelenkathrose, positiv beeinflusst werden kann, wird die Erfahrung zeigen (Gelenkschonung).

gegenwirkt. Die häufigsten Knieverletzungen erfolgen durch Valgusstreß bei gleichzeitiger Verdrehung im Kniegelenk: Oberschenkel rotiert

- Das Umlernen von linearen, zielgerichteten Bewegungen zu dreidimensionalen, bewußten Bewegungsabläufen bedeutet in diesem Fall körperli-

DER KOORDI-NIERTE FUSS

Fortsetzung von Seite 26

che Verhaltensänderung in Eigenverantwortung. Langzeitauswirkungen eines solchen therapeutischen Ansatzes sind schwer abzuschätzen, aber leicht zu unterschätzen (Übernahme von Eigenverantwortung).

Das Erlernen dreidimensionaler Bewegungsführung, wie hier am Beispiel der Füße gezeigt, bringt nicht nur dem Patienten, sondern auch dem Therapeuten substantielle Vorteile:

- Verständnis und Sensibilität für Bewegungsfunktionen werden kontinuierlich weitergeschult. Die damit verbundene Erfahrung erweist sich bei schweren Funktionsstörungen, beispielsweise bei Fußmißbildungen, als besonders hilfreich.
- Ein Grundverständnis für die Dreidimensionalität menschlicher Bewegungskoordination schafft einen guten Boden für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohl der Patienten.

Um diese Koordinationsprinzipien didaktisch-pädagogisch wirksam in den Praxisalltag zu integrieren, bedarf es keiner speziellen oder grundlegend neuer Übungen. Vielmehr geht es darum, Dreidimensionalität und Dynamik in Bestehendes zu integrieren. Im folgenden sind Indikationen aufgeführt, bei welchen die spiraldynamische Fußschule sich als besonders nützlich erwiesen hat:

- Orthopädische Rehabilitation (konservative Orthopädie, postoperative Rehabilitation).
- Gangschulung, Standsicherheit (neurologische Erkrankungen, beispielsweise Multiple Sklerose).

- Dauerbelastung der Füße (beispielsweise langes Stehen, Tragen schwerer Lasten).
- Mißbildungen, traumatische Verletzungen des Bewegungsapparats (Optimierung der Restfunktionen).
- Außergewöhnlicher Gebrauch der Füße (klassisches Ballett, Laufsportarten).
- Möglicherweise auch spastische Bewegungsmuster (beispielsweise cerebrale Parese, Hemiplegie).

Spiraldynamik: Anatomie der Bewegung

Abb. 9: Anatomie der Bewegung: Das Schema zeigt die anatomisch dominanten Rotationskomponenten der Extremitäten (a) sowie die „Zugspannung“ der Wirbelsäule (b).

Abb. 10: Schwerkraft und Aufrichtung: Häufig anzutreffende Haltungsprobleme sind der tiefe, kollabierte Rundrücken im Sitzen (a) und das verstärkte Hohlkreuz im Stehen (c). Im Vergleich dazu das aufgerichtete Sitzen und Stehen (b und d).

Abb. 11: Bewegungskoordination: Wichtigste Unterscheidungsmerkmale sind die Rotationsrichtungen der Extremitäten sowie die vorhandene beziehungsweise fehlende Zugspannung der Wirbelsäule (Fotos: Daniel Käsermann, Schemata: Lorenzo Conti).

Nehmen Sie sich bitte einen Moment Zeit, um die beiden Darstellungen der Abb. 11 aufmerksam zu betrachten. Die Antwort auf die Frage „Welcher Bub bewegt sich in diesem Moment koordinierter?“ wird Ihnen leichtfallen. Der Bub rechts wirkt dynamisch, kraftvoll und locker – kurzum: wohlkoordiniert. Für den anderen Buben sind diese Bewegungsqualitäten nicht mehr, beziehungsweise noch nicht selbstverständlich. Aus dem Alltag werden Sie mit solchen Beispielen vertraut sein. Wesentlichste Unterscheidungsmerkmale sind die Rotationsrichtungen der Extremitäten sowie die vorhandene beziehungsweise fehlende Zugspannung der Wirbelsäule.

Spiraldynamik ist ein anatomisch begründetes Modell menschlicher Bewegungskoordination in

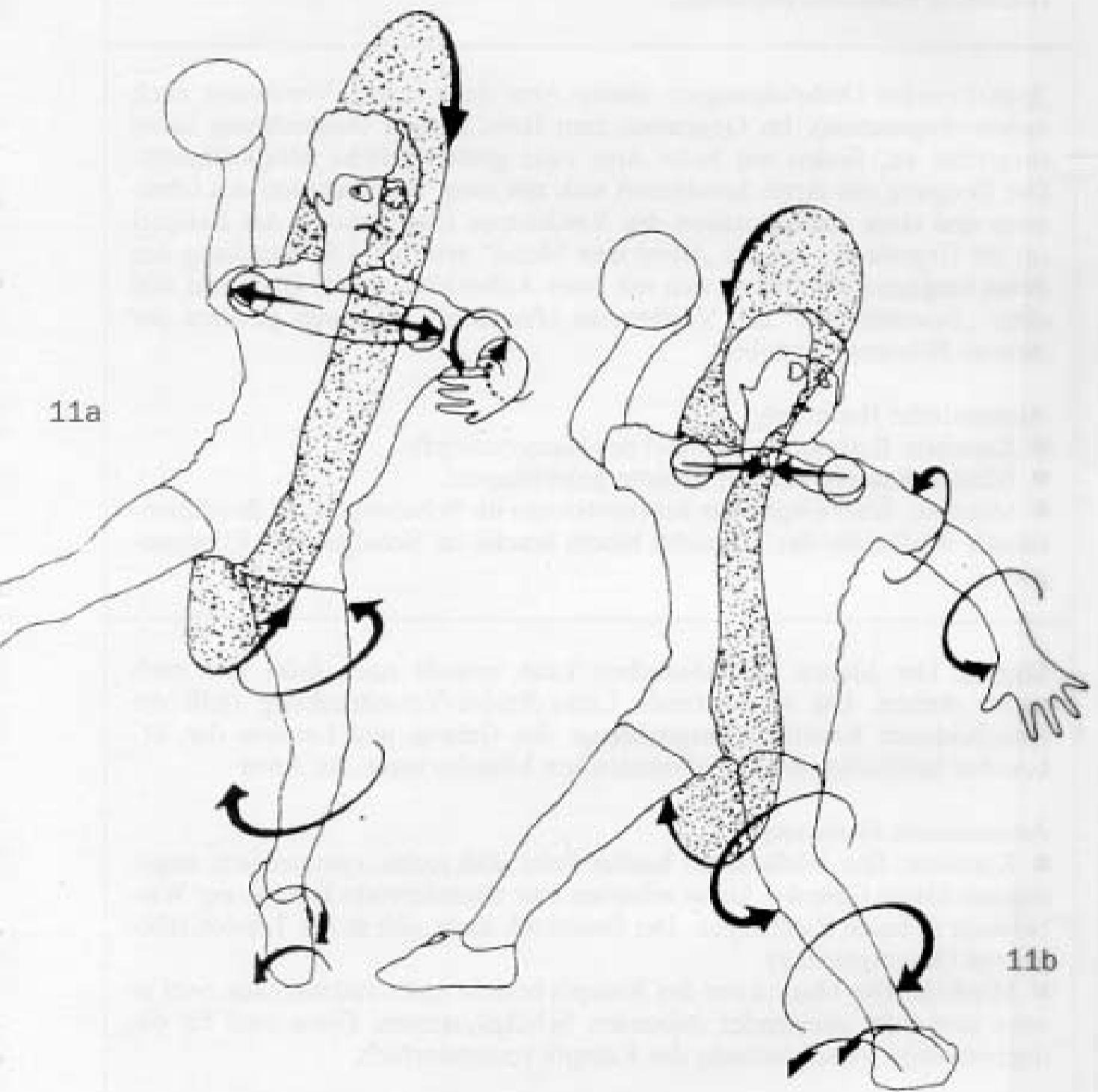
ihren räumlichen und zeitlichen Dimensionen. Das darin enthaltene Know-how ist systematisch und liefert innovative Ansätze für Training und Therapie. Die zentrale Bedeutung der Rotationskomponenten – Supination und Pronation im Falle der Füße – zieht sich als roter Faden durch die ganze Bewegungskoordination des menschlichen Körpers.

Funktionelle Berücksichtigung der strukturell vorgegebenen Rotationskomponenten sowie eine achsengerechte Belastung der Wirbelsäule erachten wir als die grundsätzlichen Kriterien für eine anatomisch-funktionell korrekte Bewegungskoordination. Auf Seite 30 deren anatomische Herleitung im Überblick.

wegungsprinzipien sichtbar, die auch anderswo in der Natur beobachtet werden können. Das spezielle Interesse galt dabei den grundsätzlichen Bewegungsprinzipien, jenen von Raum, Zeit, Materie und Energie.

Raum und Zeit stellen einen übergeordneten Bezugsrahmen dar. Die Gesetzmäßigkeiten von Raum und Zeit sind verbindlich für alle Arten von Bewegungen. Es ist deshalb von Interesse zu erfahren, wie sich Bewegung in diesen beiden Grunddimensionen Raum und Zeit organisiert.

Die Spirale ist ein wichtiges Struktur- und Funktionsprinzip der Bewegung im Raum, sei es als Spiralnebel kosmischer Größenordnung, Wirbelwind und



Teil des Ganzen

Das spiraldynamische Konzept ist gekennzeichnet durch Dreidimensionalität, Dynamik und Systematik. Zudem unterscheidet es sich von anderen Bewegungskonzepten durch seine zwanglosen Querverbindungen zu anderen naturwissenschaftlichen Disziplinen. Die Anatomie des Bewegungsapparats – und darauf beruht das Konzept – macht bestimmte Konstruktions- und Be-

Wasserstrudel, Schneckengehäuse und Pflanzenwachstum oder in Chromosomenform als DNA-Helix. Auch die Anatomie menschlicher Bewegung verkörpert – wie wir gesehen haben – mannigfaltig das Prinzip spirali-ger Verschraubung: Drehscharniergelenke, Kreuzbänder, spirali-g schräge Muskelsysteme, in sich geschraubte Knochen ...

Raum, insbesondere die räumliche Struktur der Spirale, ist wis-

DER KOORDI- NIERTE FUSS

senschaftlich mittels Winkeln bzw. deren Veränderung erfaßbar. Bewegungskoordination in räumlicher Hinsicht bedeutet dreidimensionales Gleichgewicht in Statik und Dynamik.

Das wiederholte Auftreten eines Ereignisses – die Pulsation – stellt die einfachste Form des Rhythmus dar. Wiederholung bedingt Pause beziehungsweise Wechsel. Als praktische Beispiele seien Tag und Nacht, Sommer und Winter, Systole und Diastole, Ein- und Ausatmung erwähnt. Rhythmische Phänomene besitzen Schwingungscharakter, Wellen sind „Spuren der Bewegung

in der Zeit“. Wissenschaftlich ist Zeit mittels Frequenzen beziehungsweise deren Modulation erfaßbar. Bewegungskoordination in zeitlicher Dimension bedeutet sinnvolle Synchronisation verschiedener Rhythmen (beispielsweise Bewegung, Atmung, Gefühle, Musik).

Bewegungskoordination ist ergo eine „Frage geeigneter Winkel

und zweckmäßiger Frequenzen, wobei ‚geeignete Winkel‘ strukturelles Gleichgewicht und „zweckmäßige Frequenzmodulation“ organischen Rhythmus be-

deuten. Dreidimensionales Gleichgewicht und Rhythmusgefühl stellen deshalb Grundparameter menschlicher Bewegungskoordination dar. □

Fuß: Primäre Drehrichtungen:

Ferse supiniert, Vorfuß proniert. Anatomische Herleitung:

- Knochen: Fersenbein ist außen belastungsstabil, guter Bodenkontakt der Großzehe.
- Bänder: Anordnung der Fußwurzelknochen samt Bandapparat.
- Muskeln: Vertikalisierung und Supination des Rückfußes (Musculus tibialis anterior) und Pronation des Vorfußes (Musculus peroneus longus).

Bein: Primäre Drehrichtungen: Oberschenkel nach außen/ Unterschenkel nach innen. Anatomische Herleitung:

- Knochen: Antetorsionswinkel Femurhals.
- Bänder: Faserverlauf Hüftgelenkkapsel, Anordnung Kreuzbänder.
- Muskeln: Überwiegen der Außenrotatoren im Hüftgelenk: Hüftbeuger (Musculus iliopsoas) und Hüftstrecker (Musculi glutei) wirken neben der Flexion-Extension überwiegend außenrotatorisch; zusätzlich pelvitrochantere Außenrotatoren. Überwiegen der Innenrotatoren im Kniegelenk (inklusive Musculus popliteus).

Arm: Primäre Drehrichtungen: oberer Arm nach innen, Vorderarm nach außen (Supination). Im Gegensatz zum Bein, dessen Drehrichtung kaum reversibel ist, finden wir beim Arm zwei grundsätzliche Möglichkeiten. Die Beugung des Arms kombiniert sich mit einer Innenrotation des Oberarms und einer Außenrotation des Vorderarms (Supination). Als Beispiel sei die Urgeste des Essens „Hand zum Mund“ erwähnt. Die Streckung des Arms hingegen kombiniert sich mit einer Außenrotation des Oberarms und einer „Innenrotation“ des Vorderarms (Pronation). Dadurch gewinnt der Arm an Belastungsstabilität.

Anatomische Herleitung:

- Knochen: Retrotorsionswinkel des Humeruskopfs.
- Bänder: Faserverlauf der Schultergelenkkapsel.
- Muskeln: Überwiegen der Innenrotatoren im Schultergelenk; dreidimensionale Wirkweise des Musculus biceps brachii im Schulter- und Ellbogengelenk.

Stamm: Der Stamm des Menschen kann sowohl nach links wie nach rechts drehen. Die alternierende Links-Rechts-Verschraubung stellt die entscheidende Koordinationsgrundlage des Gehens und Laufens dar, erkennbar beispielsweise am automatischen Mitschwingen der Arme.

Anatomische Herleitung:

- Knochen: Die Wirbelsäule besitzt links und rechts symmetrisch angeordnete kleine Gelenke. Diese erlauben eine alternierende Torsion der Wirbelsäule in beide Richtungen. Der Brustkorb kann sich in die Torsion integrieren (Kugelgelenke).
- Muskeln: Die Muskulatur des Rumpfs besteht unter anderem aus zwei in etwa senkrecht zueinander stehenden Schrägsystemen. Diese sind für die doppelseitige Verschraubung des Rumpfs verantwortlich.

Spiraldynamik AG, Toblerstrasse 51
CH-8044 Zürich
Telefon: 0041 (0) 878 885 888
Fax: 0041 (0) 878 885 889
e-mail: info@spiraldynamik.com
Internet: www.spiraldynamik.com

Massageliegen
infektionsmittel

röllhorn

13 · Tel. 03 61 / 6 43 18 40

v. Kolping-Straße 38

+ Fax 0 61 52 / 5 83 06

